



DECLARACIÓN RESPONSABLE PREVIA AL INICIO DE ACTIVIDAD DE  
EMPRESAS DE SERVICIOS EN MATERIA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

**1. IDENTIFICACIÓN DEL DECLARANTE**

Nombre y Apellidos NIF/NIE/PASAPORTE

Actuando en calidad de: ☐ Titular ☐ Representante legal

**Dirección del declarante a efectos de notificaciones**

Tipo vía Nombre de la vía Número Bloque Escalera

Piso Puerta C.P. País Provincia Municipio

Teléfono fijo Teléfono móvil Fax Correo electrónico

**2. IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA DECLARADA (persona física o jurídica)**

Nombre y Apellidos o Razón Social NIF/NIE/CIF

Denominación o Nombre Comercial

**Domicilio social**

Tipo vía Nombre de la vía Número Bloque Escalera

Piso Puerta C.P. País Provincia Municipio

Teléfono fijo Teléfono móvil Fax Correo electrónico Web

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley 21/1992, de 16 de julio, de Industria, en su artículo 12, apartados d) y e), y al objeto de que la empresa arriba identificada esté habilitada para el ejercicio de actividades reguladas por los reglamentos de seguridad industrial, quien suscribe este documento, disponiendo de poder legal suficiente para actuar como representante de la empresa de servicios,

**3. DECLARACIÓN RESPONSABLE**

**DECLARA:** ☐ Inicio de Actividad ☐ Ampliación actividad ☐ Cese de Actividad  
☐ Modificación de otros datos (Motivo) ☐ Cambio domicilio Social ☐ Traslado de la actividad

- Que, la empresa que represento dispone de la escritura de constitución de la misma y de sus estatutos, los cuales están debidamente inscritos en el registro mercantil, o como titular de la empresa individual declarada, dispongo de la documentación acreditativa de constitución de la misma de índole fiscal y laboral.
- Que, para cubrir la responsabilidad civil, requerida para el ejercicio de las especialidades declaradas, que cubra los riesgos de su responsabilidad, respecto a daños materiales y personales a terceros, mediante póliza de responsabilidad civil, aval u otra garantía suficiente, se ha contratado:

| ENTIDAD ASEGURADORA | CAPITAL ASEGURADO (€) |
|---------------------|-----------------------|
| Número de Póliza:   |                       |

- Que la empresa dispone de las siguientes acreditaciones (sistemas de calidad, autorizaciones de fabricante, ...):

| OTRAS ACREDITACIONES RELACIONADAS CON LA ACTIVIDAD |
|----------------------------------------------------|
|                                                    |
|                                                    |
|                                                    |
|                                                    |
|                                                    |

Firma del Declarante:

(Continúa en hoja siguiente)

**3. DECLARACIÓN RESPONSABLE**

(continuación)

3. Que, la empresa va a ejercer la actividad en las especialidades, categorías y modalidades que se señalan a continuación, y que así mismo, cumple con todos los requisitos exigidos por la correspondiente reglamentación de seguridad industrial para el ejercicio de la actividad:

- ☐ **1. INSTALACIONES ELÉCTRICAS DE BAJA TENSIÓN.** (márquese la categoría que proceda)
- ☐ 1. Categoría Básica.
- ☐ 2. Categoría Especialista. (márquese las modalidades que proceda)
- ☐ 1,2,3,4. Sistemas de Domótica ☐ 5. Líneas para distribución de energía ☐ 6. Locales con riesgo incendio o explosión
- ☐ 7. Quirófanos y salas de intervención ☐ 8. Lámparas descarga, rótulos luminosos ☐ 9. Instalaciones generadoras baja tensión.
- ☐ **2. INSTALACIONES DE LÍNEAS ELÉCTRICAS DE ALTA TENSIÓN.** (márquese la categoría que proceda)
- ☐ 1. Categoría LAT 1. Líneas de tensión hasta 30 kV. ☐ 2. Categoría LAT 2. Líneas sin límite de tensión.
- ☐ **3. INSTALACIONES DE CENTRALES ELÉCTRICAS, SUBESTACIONES Y CENTROS DE TRANSFORMACIÓN.** (márquese la que proceda)
- ☐ 1. Categoría LAT 1. Instalaciones de tensión hasta 30 kV. ☐ 2. Categoría LAT 2. Instalaciones sin límite de tensión.
- ☐ **4. INSTALACIONES DE SUMINISTRO DE AGUA.**
- ☐ **5. INSTALACIONES TÉRMICAS EN EDIFICIOS.** (márquese la categoría que proceda)
- ☐ 1. Instaladora instalaciones térmicas en edificios. ☐ 2. Mantenedora instalaciones térmicas en edificios.
- ☐ 0. Sin limitaciones ☐ 0. Sin limitaciones
- ☐ 1. Calefacción y A.C.S. ☐ 1. Calefacción y A.C.S.
- ☐ 2. Climatización ☐ 2. Climatización
- ☐ **6. INSTALACIONES DE GAS.** (márquese la categoría que proceda)
- ☐ 1. Categoría A ☐ 2. Categoría B. ☐ 3. Categoría C.
- ☐ **7. INSTALACIONES DE PRODUCTOS PETROLÍFEROS LIQUIDOS.** (márquese la categoría que proceda)
- ☐ 1. Categoría I Instaladora ☐ 2. Categoría II Instaladora ☐ 3. Categoría III Reparadora
- ☐ **8. INSTALACIONES FRIGORÍFICAS.** (márquese las categorías que proceda)
- ☐ 1. Instaladora frigorista Nivel 1. ☐ 2. Empresa frigorista de Nivel 2.
- ☐ **9. APARATOS ELEVADORE.** (márquese las categorías que proceda)
- ☐ 1. Conservadora de ascensores. ☐ 2. Conservadora de grúas móviles autopropulsadas.
- ☐ 3. Instaladora de grúas torre para obras. ☐ 4. Conservadora de grúas torre para obras.
- ☐ **10. SISTEMAS E INSTALACIONES DE PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS.** (márquese las categorías que proceda)

|                                                                               | Empresa<br>Instaladora       | Empresa<br>Mantenedora       | Automantenedora              |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 1. Sistemas de detección y de alarma de incendios.                            | 1. <input type="checkbox"/>  | 1. <input type="checkbox"/>  | 1. <input type="checkbox"/>  |
| 2. Sistemas de abastecimiento de agua contra incendios.                       | 2. <input type="checkbox"/>  | 2. <input type="checkbox"/>  | 2. <input type="checkbox"/>  |
| 3. Sistemas de hidrantes contra incendios.                                    | 3. <input type="checkbox"/>  | 3. <input type="checkbox"/>  | 3. <input type="checkbox"/>  |
| 4. Extintores de incendio.                                                    | -----                        | 4. <input type="checkbox"/>  | 4. <input type="checkbox"/>  |
| 5. Sistemas de bocas de incendio equipadas.                                   | 5. <input type="checkbox"/>  | 5. <input type="checkbox"/>  | 5. <input type="checkbox"/>  |
| 6. Sistemas de columna seca.                                                  | 6. <input type="checkbox"/>  | 6. <input type="checkbox"/>  | 6. <input type="checkbox"/>  |
| 7. Sistemas fijos de extinción por rociadores automáticos y agua pulverizada. | 7. <input type="checkbox"/>  | 7. <input type="checkbox"/>  | 7. <input type="checkbox"/>  |
| 8. Sistemas fijos de extinción por agua nebulizada.                           | 8. <input type="checkbox"/>  | 8. <input type="checkbox"/>  | 8. <input type="checkbox"/>  |
| 9. Sistemas fijos de extinción por espuma física.                             | 9. <input type="checkbox"/>  | 9. <input type="checkbox"/>  | 9. <input type="checkbox"/>  |
| 10. Sistemas fijos de extinción por polvo.                                    | 10. <input type="checkbox"/> | 10. <input type="checkbox"/> | 10. <input type="checkbox"/> |
| 11. Sistemas fijos de extinción por agentes extintores gaseosos.              | 11. <input type="checkbox"/> | 11. <input type="checkbox"/> | 11. <input type="checkbox"/> |
| 12. Sistemas fijos de extinción por aerosoles condensados.                    | 12. <input type="checkbox"/> | 12. <input type="checkbox"/> | 12. <input type="checkbox"/> |
| 13. Sistemas para el control de humos y de calor.                             | 13. <input type="checkbox"/> | 13. <input type="checkbox"/> | 13. <input type="checkbox"/> |
| 14. Mantas ignífugas.                                                         | 14. <input type="checkbox"/> | 14. <input type="checkbox"/> | 14. <input type="checkbox"/> |
| 15. Alumbrado de emergencia.                                                  | 15. <input type="checkbox"/> | 15. <input type="checkbox"/> | 15. <input type="checkbox"/> |
| 16. Sistemas fijos de extinción en cocinas comerciales                        | 16. <input type="checkbox"/> | 16. <input type="checkbox"/> | 16. <input type="checkbox"/> |

- ☐ **11. EQUIPOS A PRESIÓN.** (márquese las categorías que proceda)
- ☐ 1. Categoría Instaladora. (márquese la modalidad que proceda) ☐ 2. Categoría Reparadora. (márquese la modalidad que proceda)
- ☐ 1. EIP-1 Instalaciones sin proyecto (todo tipo de uniones) ☐ 1. ERP-1 Equipos hasta categoría I (todo tipo de uniones)
- ☐ 2. EIP-1 Instalaciones sin proyecto (uniones no permanentes) ☐ 2. ERP-1 Equipos hasta categoría I (uniones no permanentes)
- ☐ 3. EIP-2 Instalaciones con proyecto (todo tipo de uniones) ☐ 3. ERP-2 Cualquier equipo a presión (todo tipo de uniones)
- ☐ 4. EIP-2 Instalaciones con proyecto (uniones no permanentes) ☐ 4. ERP-2 Cualquier equipo a presión (uniones no permanentes)
- Para el ejercicio en la categoría Instaladora o Reparadora de equipos a presión, se dispone de la siguiente marca del punzón o tenaza para el precintado de válvulas de seguridad.

Fecha:

Localidad:

Firma del Declarante:

(Continúa en hoja siguiente)

**3. DECLARACIÓN RESPONSABLE**

(continuación)

5. Que dispone de la documentación probatoria del cumplimiento de los requisitos y de las otras acreditaciones relacionadas, que presentará inmediatamente a la autoridad competente cuando ésta la pueda requerir para su control o inspección.
6. Que la empresa se compromete a mantener el cumplimiento de los requisitos exigidos durante la vigencia de la actividad, así como a ejercer su actividad cumpliendo con las normas y requisitos que se establezcan en los correspondientes reglamentos o normas reguladoras y, en su caso, en las respectivas instrucciones técnicas y ordenes de desarrollo, así como cumpliendo con las disposiciones establecidas por la Comunidad Autónoma donde realice sus actuaciones.
7. Que la dirección del domicilio social de la empresa, declarado anteriormente, constituye la dirección legal a efectos de solicitud de información y de notificación de quejas o reclamaciones por los usuarios y consumidores.
8. Que aporta los siguientes datos para su inscripción de oficio en el Registro Industrial:

| A OTROS DATOS DE LA EMPRESA                                                                                                                                 |             | B CAPITAL SOCIAL (Euros)                                         |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------|--------------|
|                                                                                                                                                             |             | <b>Total</b>                                                     |              |
| Actividad Principal de la empresa (descripción):                                                                                                            | (CNAE-2025) | Capital extranjero:                                              | %            |
|                                                                                                                                                             |             | Países de procedencia                                            |              |
| Actividad Secundaria de la empresa (descripción):                                                                                                           | (CNAE-2025) |                                                                  |              |
|                                                                                                                                                             |             |                                                                  |              |
| <b>C OTRAS ACTIVIDADES DE LA EMPRESA</b> (márquese las que proceda)                                                                                         |             |                                                                  |              |
| <input type="checkbox"/> Consultoría <input type="checkbox"/> Ingeniería (proyectos y direcciones de obra) <input type="checkbox"/> Proyectista / diseñador |             |                                                                  |              |
| <b>D N° DE SUCURSALES EN ESPAÑA</b>                                                                                                                         |             | (Con dirección distinta a la del domicilio social de la empresa) |              |
| Dirección                                                                                                                                                   | Provincia   | Municipio                                                        | Cód. Postal  |
|                                                                                                                                                             |             |                                                                  |              |
|                                                                                                                                                             |             |                                                                  |              |
|                                                                                                                                                             |             |                                                                  |              |
|                                                                                                                                                             |             |                                                                  |              |
|                                                                                                                                                             |             |                                                                  |              |
|                                                                                                                                                             |             |                                                                  |              |
|                                                                                                                                                             |             |                                                                  |              |
| <b>E PERSONAL</b>                                                                                                                                           |             |                                                                  | <b>Total</b> |
| Directivos                                                                                                                                                  |             |                                                                  |              |
| Técnicos Titulados Universitarios competentes para suscribir actuaciones en materia de seguridad industrial                                                 |             |                                                                  |              |
| Otros Técnicos Titulados Universitarios                                                                                                                     |             |                                                                  |              |
| Profesionales cualificados habilitados para suscribir certificaciones de actuaciones en materia de seguridad industrial                                     |             |                                                                  |              |
| Técnicos de grado medio y administrativos                                                                                                                   |             |                                                                  |              |
| Otros                                                                                                                                                       |             |                                                                  |              |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                                                |             |                                                                  |              |

9. Que los datos y manifestaciones que figuran en este documento son ciertos y que la empresa es conocedora de que:
- La inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de los mismos faculta a la Administración para declarar la imposibilidad de seguir ejerciendo la actividad y, si procede, inhabilitar temporalmente el ejercicio de la misma.
  - Cualquier hecho que suponga la modificación de alguno de los datos de carácter esencial incluidos en esta declaración, así como el cese de las actividades, deberá ser comunicado mediante una nueva declaración responsable a esta Administración en el plazo de un mes.
  - El incumplimiento de los requisitos exigidos, referidos en esta declaración, podrá suponer, además de las posibles sanciones económicas la inhabilitación para el ejercicio de la actividad.

☐ Se adjunta Anexo \_\_\_\_\_ con los requisitos asociados a la actividad declarada, así como relación de personal con habilitación profesional.

☐ Se adjunta justificante de pago de autoliquidación de la tasa (BOME 30-12-2009) Importe (€): \_\_\_\_\_

☐ Se adjuntan \_\_\_\_\_ Hojas Complementarias, en la que se relaciona la maquinaria, equipos y/o sistemas existentes.

Y, para que así conste a los efectos de la habilitación para el ejercicio de la actividad en las especialidades, categorías y modalidades señaladas, el declarante expide la presente declaración responsable.

Fecha:

Localidad:

Firma del Declarante:

## HOJA COMPLEMENTARIA

Hoja nº de

| DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTALES DE LA MAQUINARIA, MOTORES, MEDIOS DE TRABAJO, ETC. SEPARANDO ANTIGUOS Y DE AMPLIACIÓN ( <sup>1</sup> ) | Año de Fabricación | Potencia Eléctrica Receptores Kw | Valoración en Euros € ( <sup>2</sup> ) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------|----------------------------------------|
| SUMA ANTERIOR.....                                                                                                                                      |                    |                                  |                                        |
|                                                                                                                                                         |                    |                                  |                                        |
|                                                                                                                                                         |                    |                                  |                                        |
|                                                                                                                                                         |                    |                                  |                                        |
|                                                                                                                                                         |                    |                                  |                                        |
|                                                                                                                                                         |                    |                                  |                                        |
|                                                                                                                                                         |                    |                                  |                                        |
|                                                                                                                                                         |                    |                                  |                                        |
|                                                                                                                                                         |                    |                                  |                                        |
|                                                                                                                                                         |                    |                                  |                                        |
|                                                                                                                                                         |                    |                                  |                                        |
|                                                                                                                                                         |                    |                                  |                                        |
|                                                                                                                                                         |                    |                                  |                                        |
|                                                                                                                                                         |                    |                                  |                                        |
|                                                                                                                                                         |                    |                                  |                                        |
|                                                                                                                                                         |                    |                                  |                                        |
|                                                                                                                                                         |                    |                                  |                                        |
|                                                                                                                                                         |                    |                                  |                                        |
|                                                                                                                                                         |                    |                                  |                                        |
|                                                                                                                                                         |                    |                                  |                                        |
|                                                                                                                                                         |                    |                                  |                                        |
|                                                                                                                                                         |                    |                                  |                                        |
|                                                                                                                                                         |                    |                                  |                                        |
|                                                                                                                                                         |                    |                                  |                                        |
|                                                                                                                                                         |                    |                                  |                                        |
|                                                                                                                                                         |                    |                                  |                                        |
|                                                                                                                                                         |                    |                                  |                                        |
|                                                                                                                                                         |                    |                                  |                                        |
|                                                                                                                                                         |                    |                                  |                                        |
|                                                                                                                                                         |                    |                                  |                                        |
|                                                                                                                                                         |                    |                                  |                                        |
|                                                                                                                                                         |                    |                                  |                                        |
|                                                                                                                                                         |                    |                                  |                                        |
|                                                                                                                                                         |                    |                                  |                                        |
| SUMA TOTAL o PARCIAL.....                                                                                                                               |                    |                                  |                                        |

Firma del Declarante:

19 -  -  -

2 Máximo dos decimales, aplicando el redondeo oficial